
Prihláška na psychologické / špeciálno- pedagogické vyšetrenie (hodiace sa podčiarknite)

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Bydlisko:.....

Dátum narodenia:..... Tel. číslo rodiča:.....

MŠ:..... Trieda:..... Tr. učiteľ/-ka:.....

Matka dieťaťa

Meno a priezvisko:.....Zamestnanie:.....Vek:.....

Otec dieťaťa

Meno a priezvisko: :.....Zamestnanie:.....Vek:.....

Problémy a ťažkosti dieťaťa z pohľadu rodiča:

V Bratislave dňa:.....

Podpis zákonného zástupcu:.....

Pedagogická diagnostika - popis ťažkostí z pohľadu učiteľa/-ky:

.....
podpis učiteľa/-ky MŠ

.....
podpis riaditeľa/-ky MŠ

Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, Nevädzová 7, 821 01 Bratislava 2
Tel.: 02/43 63 25 88
e-mail: info@cppedpba2.sk
web: www.cppedpba2.sk
IČO: 30796687

odd. psychologického poradenstva v osobnostnom, vzdelávacom a kariérovom vývine
odd. špeciálno-pedagogického poradenstva v osobnostnom, vzdelávacom a kariérovom vývine
Tel.: 02/43 63 25 88
odd. poradenstva v oblasti sociálneho vývinu a prevencie
Tel.: 02/43 41 07 12